

■ FORUM GESUNDHEITSPOLITIK

Christian Hamberger, Titus D. Hamdorf, Johannes Junker, Ulrich Elbing,
Jörg Oster

Berufsgruppenanalyse Künstlerische Therapeutinnen und Therapeuten (BgA-KT)

Hintergründe, Zielstellung und Aufruf

Eine valide Einschätzung der aktuellen berufspraktischen Gesamtsituation der Künstlerischen Therapeuten (Berufsgruppe) ist unter anderem Voraussetzung für eine perspektivische Berufsprofilierung. Letzteres gilt nicht zuletzt hinsichtlich einer anzustrebenden gesetzlichen Regelung, für die der Gesetzgeber bestimmte Nachweise fordert. Vor diesem Hintergrund beschlossen die Mitglieder der *Bundesarbeitsgemeinschaft Künstlerische Therapien* (BAG KT) im Mai 2012 die Durchführung einer *Berufsgruppenanalyse Künstlerische Therapeutinnen und Therapeuten* (BgA-KT) im Format einer Online-Erhebung. Vor der Kulisse der anderen erforderlichen berufspolitischen Etablierungsbemühungen erläutern die Autoren die Bewertungs- und Evaluationskriterien, die der Generierung der Online-Fragebögen zugrunde lagen. Es wird verdeutlicht, vor welchem Hintergrund die Mehrheit der Mitglieder der BAG KT den *Deutschen Fachverband für Kunst- und Gestaltungs-therapie* (DFKGT) mit der Durchführung der BgA-KT beauftragte und in welcher Weise die Auswertung durch die *Hochschule für Kunsttherapie Nürtingen* (HKT Nürtingen) erfolgen soll. Neben der Bedeutsamkeit der BgA-KT als Evaluationsinstrument für nachfolgende Erhebungen werden die Brisanz und Wichtigkeit der Teilnahme möglichst aller Künstlerischer Therapeuten an der für das Frühjahr 2013 geplanten Befragung ins Zentrum gestellt.

Vorbemerkung

Eine umfassende systematische Abbildung und nachfolgende Analyse der Berufsgruppe der in Deutschland ausgebildeten und tätigen Künstlerischen Therapeuten (Kunst-, Musik-, Tanz-, Eurythmie-, Theatertherapie u. a.) ist die Grundlage für die weitere berufspolitische Ausrichtung bzw. Fragestellung, welche Strukturen und Inhalte hinsichtlich möglichst homogener Qualifizierungsmaßnahmen in der Aus- und Weiterbildung sowie in der Berufsausübung durchgesetzt werden müssten. Zudem stellt sie eine der Voraussetzungen für die Beurteilung einer Regelungsnotwendigkeit als eigenständiger »Heilberuf« dar.

Ein Konsens hinsichtlich der Art und Weise einer anzustrebenden berufs- und

auch sozialrechtlichen Regelung besteht bis dato nur innerhalb der *Bundesarbeitsgemeinschaft Künstlerische Therapien* (BAG KT). Doch auch diese Konsensfindung beruht letztlich auf einer empirisch nicht validierten Einschätzung und primär berufspolitisch intendierten Zielstellung der beteiligten verbandspolitisch organisierten Akteure, die sich auf statistische Datenaussagen beziehen müssen, welche längst verjährt sind (DFKGT 2002, Notholt 2005) bzw. keine realistische Beurteilung der aktuellen berufspraktischen Gesamtsituation der Künstlerischen Therapeuten zulassen. Eine zentrale Voraussetzung für eine gesetzliche Regelung als Heilberuf ist der Nachweis, dass ein Großteil der berufstätigen Praktiker bereits in medizinisch- heilkundlichen Sektoren tätig ist. Diese Aussage müsste gewissermaßen als statistischer Indikator für eine realistische Berufsprofilierung belegt werden.

Die Hintergründe für die Bewertungs- und Evaluationskriterien der zu diesem Zweck für das Jahr 2013 geplanten *Berufsgruppenanalyse Künstlerische Therapeutinnen und Therapeuten* (BgA-KT) sowie die für das genannte Ziel erforderlichen Nachweise (Outcomes) werden von den Autoren nachfolgend beschrieben.

Berufspolitischer Hintergrund

Die bereits seit 2001 in Arbeitsgruppen und Fachkonferenzen aktiven Vertreter aus den insgesamt zehn kooperierenden Berufsverbänden und Fachgesellschaften Künstlerischer Therapien hatten im Herbst 2008 die BAG KT gegründet, um die zentralen berufspolitischen Etablierungsbemühungen synergetisch effektiver voranbringen zu können (vgl. www.bag-kuenstlerische-therapien.de). Innerhalb der BAG KT verständigte man sich zunächst auf das Ziel einer gemeinsamen beruflichen Identitätsbildung, der damit einhergehenden Homogenisierung eines Berufs- und Tätigkeitsbildes als akademischer Heilberuf sowie der Definition standardisierter Qualitätsmerkmale, wie sie für einen Heilberuf erforderlich sind. Die Zielstellung innerhalb der BAG KT lautet daher, eine rechtliche Regelung des bis dato freien Berufs der »Künstlerischer Therapeut (Kunst-, Musik-, Tanz- und Eurythmie-, Theatertherapie u. a.)« als eigenständiger akademischer Heilberuf bzw. als heilkundlicher Zulassungsberuf anzustreben. Eine entsprechende Regelung würde u. a. den Schutz der Berufsbezeichnung mit einer einhergehenden Eingrenzung auf den medizinisch- heilkundlichen Tätigkeitsbereich durch die Einführung einer Ausbildungs-, Prüfungs-, und Zulassungsordnung sowie einer gesetzlichen Regulierung der Berufsausübung bedeuten. Mit der Intention einer berufrechtlichen Regelung eng verbunden, jedoch gesondert zu behandeln, ist die Zielstellung der Anerkennung als »neue Methode« bzw. Therapieverfahren innerhalb der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), wie sie im Fünften Sozialgesetzbuch (SGB V) geregelt wird. Gemäß einer Beschlussfassung der Mitgliederversammlung der BAG KT im Jahr 2010 sollte *noch vor* einer weiteren Intensivierung dieser Zielstellungen der aktuelle Status-quo der Berufsgruppe der in Deutschland ausgebildeten und tätigen Künstlerischen Therapeuten in Form einer Berufsgruppenanalyse (BgA-KT) systematisch erfasst und evaluiert werden.

Um den Regelungsbedarf der Künstlerischen Therapien als Therapieverfahren mit ihren Therapiemethoden Kunst-, Musik-, Tanz-, Eurythmie-, Theatertherapie u. a. als Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) nachzuweisen, müssten jene strenge Kriterien erfüllt werden, die im Obersten Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland, dem *Gemeinsamen Bundesausschuss* (G-BA), formuliert werden:

»Maßgeblich für das Bewertungsverfahren sind darüber hinaus insbesondere §§ 2 Abs. 1, 2a, 12 Abs. 1 und 70 Abs. 1 SGB V, nach denen die Versorgung der Versicherten ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein muss, auch in ihrer Qualität dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und dem medizinischen Fortschritt sowie den besonderen Belangen behinderter und chronisch kranker Menschen Rechnung zu tragen hat.« (G-BA 2011, VerfO, 2. Kap. 1. Abs. § 3,2)

Nachweiserfolge und Nachweispflichten

Die in der Verfahrensordnung des G-BA beschriebenen Kriterien für Zulassung von Leistungen der GKV fordern neben der Eigenständigkeit der Methode oder des Verfahrens auch den »Nachweis des Nutzens (Zweckmäßigkeit), der Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit nach den allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse« (ebd.).

Nachweis: Etablierung in der medizinischen Versorgungsstruktur

Hinsichtlich des Nachweises der Etablierung in der medizinischen Versorgungsstruktur bemüht sich die *Arbeitsgruppe Implementierung* (AG Imp, ehemals AG DRG KT) der *Bundesarbeitsgemeinschaft Künstlerische Therapien* (BAG KT) mit Unterstützung wissenschaftlicher Experten aller Fachrichtungen seit 2001 überwiegend erfolgreich darum, Künstlerische Therapien als Leistung sowie die Künstlerischen Therapeuten als qualifizierte Leistungserbringer in die bestehenden Behandlungsleitlinien (z. B. Behandlungsleitlinien der *Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften* (AWMF), Reha-Richtlinien der *Deutschen Rentenversicherung* (DRV)) und Kodiersystematiken (KTL Reha, OPS-DRG, Psych-OPS) des Gesundheitswesens zu implementieren.

Künstlerische Therapien wurden 2005 in den amtlichen OPS 301 (Ziffern 9–401 Psychosoziale Therapie, 9–401.4 Künstlerische Therapie) aufgenommen (siehe Tabelle 1), werden in den Auswahllisten der Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser des G-BA genannt (2009) und wurden 2006 als eigene Therapieform »Künstlerische Therapien« in der *Klassifikation Therapeutischer Leistungen* (KTL Reha) eingeführt. Im Jahr 2010 wiesen 2267 strukturierte Qualitätsberichte (www.bkk-klinikfinder.de) von 2274 nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäu-

ser aus, dass in 34 % der Institutionen Kunsttherapie, Kreativtherapie, Theatertherapie oder Bibliothherapie vorgehalten wurden (779), in 31 % Musiktherapie (699) und in knapp 2 % der Kliniken Gestaltungstherapie, Tanztherapie und Eurhythmitherapie (insgesamt 43) (vgl. auch Hamberger 2008). Künstlerische Therapien werden u. a. in den S3-Behandlungsleitlinien der AWMF zu unipolarer Depression, Borderline-Persönlichkeitsstörung, Essstörungen, PTBS, Psychoonkologie, Demenzen, psychosoziale Therapien für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen empfohlen oder zumindest genannt.

Nachweise des medizinischen Behandlungsbedarfs

Mit Blick auf die geforderten Nachweise des medizinischen Behandlungsbedarfs werden mit den für die Aktualisierung jeweils erforderlichen Studiennachweisen auch die Anforderungen wissenschaftlich evidenzbasierter Wirksamkeitsnachweise (Effizienz) teilweise erfüllt, wobei die Kriterien des G-BA für den Nachweis der Wissenschaftlichkeit andere sind bzw. als »strenger« eingeschätzt werden, als bspw. die Kriterien der AWMF. Auch wenn daher die überwiegend international vorliegenden Wirksamkeitsergebnisse nach den Kriterien der *Evidence based Medicine* (EbM) für die Künstlerischen Therapien hinsichtlich der Vergleichbarkeit der Methoden, der Reliabilität und Validität für eine jeweils hinreichend große Gesamtpopulation kritisch bewertet werden (IGel-Monitoring 2011, Gühne et al. 2012), stützen die bereits vorliegenden Ergebnisse zumindest tendenziell die Empfehlungsaussage medizinischer Experten, dass Künstlerische Therapien international unverzichtbar zur »good medical practice« gehören (Lehofer & Stuppäck 2005). Eine Evaluation der Patientenzufriedenheit (siehe auch Tabelle 2) auch mit Blick auf die sektorenübergreifende Versorgung sowie eine systematische Auswertung der genannten Etablierungserfolge (Metaanalyse), die unter anderem auch Rückschlüsse auf ein vom Gesetzgeber gefordertes, sozialrechtlich relevantes Indikationsspektrum gemäß der ICD-10 ermöglichen würde, steht noch aus.

Nachweis der Regelungsnotwendigkeit im Vergleich

Für den Nachweis der Regelungsnotwendigkeit im Vergleich erarbeitet die AG Berufsbild der BAG KT seit 2005 Tätigkeits- und Kompetenzbeschreibungen in expliziter Abgrenzung zu anderen, bereits im Gesundheitssystem etablierten Berufsgruppen (Ergo-, Physio-, Psychotherapeuten u. a.). Nur durch den Nachweis über die Eigenständigkeit des Therapieverfahrens der Künstlerischen Therapien und die hinreichend große (relevante) Gruppe der Leistungserbringer, also der Künstlerischen Therapeuten, kann ein Regelungsbedarf überhaupt begründet werden. Ferner müsste für eine originär therapeutische, d. h. heilkundliche Berufsbildprofilierung eine explizite Abgrenzung zu rein künstlerischen, pädagogischen und sozialen Berufen erfolgen. Die entsprechenden Schlüssel- oder Kernkompetenzen, die eine quali-

fizierte Ausübung des Berufs ermöglichen, müssen mit Blick auf das anzustrebende Berufsbild noch evaluiert und nicht zuletzt in die Systematik der *Europäischen bzw. Deutschen Qualifikationsrahmenempfehlungen* (DQR) übertragen werden.

Auf der Basis des erfolgreichen Abschlusses der oben genannten Arbeitsschritte könnte schließlich nachgewiesen werden, dass es sich bei den Künstlerischen Therapien überhaupt um eine medizinisch- heilkundlich relevante Leistung handelt, mit der die Kriterien der Krankenbehandlung, des zugrundeliegenden medizinischen Fachwissens und der gesundheitlichen Schädigungen bei unsachgemäßer Ausübung (gem. BGH-Urteil vom 12.01.1957) erfüllt sind, die also im Sinne des »Patientenschutzes« nur von einer entsprechend gesetzlich geregelten Berufsgruppe erbracht werden dürfte (vgl. Flach-Bulwan 2010).

Beschreibung eines weitgefächerten Indikationskataloges

Eine Beschreibung eines weitgefächerten Indikationskataloges, dessen Spektrum innerhalb des sozialrechtlich relevanten Bereichs des Fünften Sozialgesetzbuches (SGB V) angesiedelt und in dem u. a. die rechtlichen Grundlagen und eine Liste relevanter Störungsbilder nach ICD-10 differenziert aufgeführt werden müssten, wurde bisher noch nicht in der erforderlichen Systematik erstellt. Ein erstes Indikationsmodell liegt für die Musiktherapie zum Bereich Neurologie vor (Baumann et al. 2010) und wird in Kooperation mit dem *Schweizer Berufsverband* (GPK) aktuell auch für die Kunsttherapie (Schumacher et al. 2012) erstellt. Nachweise zum Indikationsspektrum für die Künstlerische Therapien, die durch hochwertige Studien aus den jeweiligen Fachbereichen (Kunsttherapie, Musiktherapie etc.) erbracht wurden (Aldridge et al. 2004, 2005, Argstatter et al. 2007, Brooker et al. 2007, Hillecke & Wilker 2007, Kächele et al. 2003, Oerter et al. 2001), müssten nachfolgend in einer interdisziplinär durchzuführenden Studie systematisch für alle Künstlerischen Therapien generiert werden.

Nachweis von Nutzen und Wirtschaftlichkeit

Die vom G-BA geforderten »ausreichenden Nachweise von Nutzen und Wirtschaftlichkeit« (vgl. G-BA 2011, VerfO, § 10 Abs. 1 Satz 5) können nach Einschätzung der Autoren auf der Grundlage vorliegender Routedaten gemäß der Verfahrensordnung nur von diesem selbst evaluiert werden. Künstlerische Therapien werden in den Auswahllisten des G-BA für die standardisierten Angaben innerhalb der Qualitätsberichte der Krankenhäuser geführt. (vgl. G-BA 2010)

Aufgrund dieser Strukturvorgaben bleibt zu vermuten, dass auch tarifliche Eingruppierungen, also die Bezahlung Künstlerischer Therapeuten im klinischen Sektor, eine Rolle bei der vom G-BA geforderten Kosten-Nutzen-Abwägung eine Rolle spielen. So ist anzunehmen, dass die sogenannten »spezialtherapeutischen Leistungen«, die von speziellem therapeutischem Fachpersonal (SP), also auch von

Künstlerischen Therapeuten, erbracht werden, hinsichtlich der Kostenverteilung auf vergleichbarem Niveau angesiedelt bleiben werden. Weitere Kriterien, die in eine Kosten-Nutzen-Abwägung einfließen könnten, wären z. B. Nachweise der Verkürzung von Klinikaufenthalten, der Verbesserung der Krankheitsbewältigung, der Rückfallprophylaxe, der stabilen Verbesserung der Lebensqualität durch den Einsatz Künstlerischer Therapien im multimodalen Behandlungsrahmen.

Tabelle 1: Erbrachte Nachweise für eine gesetzliche Regelung als medizinisch-heilkundlicher Beruf

| Nachweisziel | Nachweis | Quelle | Jahr |
|--|--|---------------------------------|-----------|
| Etablierung in der medizinischen Versorgungsstruktur | Implementierung in bestehenden medizinischen Behandlungsleitlinien und Kodiersystematiken | AWMF/ DRV u. a. | Seit 2001 |
| | Aufnahme in den amtlichen OPS 301 | G-BA | 2005 |
| | Nennung in den Auswahllisten der Regelungen zum Qualitätsbericht der Krankenhäuser des G-BA | G-BA | 2008 |
| | Einführung als eigene Therapieform »Künstlerische Therapien« in der Klassifikation Therapeutischer Leistungen (KTL Reha) eingeführt | DRV | 2007 |
| | Experteneinschätzung: Künstlerische Therapien sind nach internationaler Einschätzung unverzichtbar und gehören zur goodmedicalpractice | Experten | Seit 2005 |
| | Nennung in den Qualitätsberichten der Krankenhäuser | Hamberger 2008/2010 | Seit 2004 |
| Nachweis der Wissenschaftlichkeit/Evidenzbasierung | Nationale und internationale Studienbelege (RCT's, MA) nach den Kriterien der EvidencebasedMedicine (EbM) | Wiss. Experten/ BAG KT (AG Imp) | Seit 2001 |
| Feststellung der Regelungsnotwendigkeit im Vergleich | Tätigkeitsbeschreibungen mit Abgrenzung zu benachbarten, bereits etablierten Berufsgruppen, Beschreibung eines Berufsbildes | BAG KT (AG Berufsbild) | Seit 2005 |
| Qualifizierungsnachweis/ Heilberuf | Standardisierung der Qualifikationsinhalte in der Aus- und Weiterbildung gemäß anderer Gesundheitsberufe | BVAKT | 2009 |

Evaluationsziele der Berufsgruppenanalyse (BgA-KT)

Für eine gesetzlich geregelte Ausübung der Künstlerischen Therapien als eigenständiges Therapieverfahren mit ihren jeweiligen Methoden (Kunst-, Musiktherapie u. a.) könnten nach Einschätzung der BAG KT entsprechend der Verfahrensordnung des G-BA folgende Aspekte (von der Autorengruppe sogenannte »erwartete Outcomes«) durch die Berufsgruppenanalyse (BgA-KT) evaluiert werden:

Etablierung in der (medizinischen) Versorgungsstruktur

Medizinische Tätigkeitsbereiche:

Erwartetes Outcome: Die überwiegende Anzahl der Künstlerischen Therapeuten arbeitet in den ambulanten und stationären Sektoren des Gesundheitswesens (Prävention, Rehabilitation, kurative Behandlung).

Beschreibung eines weitgefächerten Indikationskataloges

Indikationsspektrum:

Erwartetes Outcome: Der Einsatz Künstlerischer Therapien erfolgt in einem breiten Indikationsspektrum gem. ICD-10, das die sozialrechtlich relevanten Bereiche des SGB V abdeckt.

Feststellung der Regelungsnotwendigkeit im Vergleich

Relevante Berufsgruppengröße:

Erwartetes Outcome: Die Berufsgruppengröße der Künstlerische Therapeuten ist per se regelungsrelevant.

Tätigkeitsfelder:

Erwartetes Outcome: Künstlerische Therapeuten arbeiten in Tätigkeitsbereichen, die für keine andere Berufsgruppe ausgeschrieben werden (Stellenprofile, Tätigkeitsprofile, Arbeitskontexte etc.).

Art des Qualifizierungsniveaus:

Erwartetes Outcome: Mehr als 80 % der Künstlerischen Therapeuten haben ein spezifisches Hochschulstudium absolviert oder eine künstlerisch-therapeutische Weiterbildung auf der Zulassungsbasis eines abgeschlossenen Hochschulstudiums durchlaufen, und erwerben damit die Fähigkeit und Fertigkeit (Kompetenz) zur Berufsausübung.

Spezifisch heilkundlich-therapeutische Qualifizierung:

Erwartetes Outcome: Künstlerische Therapeuten planen und führen ihre Therapie auf der Grundlage der ärztlich gestellten Diagnose (gemäß der ICD-10) und fachspezifischer Diagnose-, Indikations- und Zielstellung durch.

Qualitätssicherung:

Erwartetes Outcome: Künstlerische Therapeuten sorgen durch spezifische Maßnahmen (Supervision, Fortbildung, Verbandsmitgliedschaft etc.) für die Sicherung einer qualifizierten, ethischen Berufspraxis.

Ausreichende Nachweise von Nutzen und Wirtschaftlichkeit

Wirksames Verfahren (Nutzen), Vergütung

Erwartetes Outcome: Künstlerische Therapeuten werden wie andere spezialtherapeutische Berufe entlohnt. Indem die Künstlerischen Therapien bereits zur *good medical practice* gehören und im Vergleich mit anderen Therapieverfahren eine vergleichbare oder gar höhere Effizienz in einem breiten Indikationsspektrum nachgewiesen werden kann, können qualifiziert arbeitende Künstlerische Therapeuten in interdisziplinären Behandlungskontexten zur geforderten Kosten-Nutzen-Optimierung beitragen.

Tabelle 2: Weitere Nachweisziele für eine gesetzliche Regelung als medizinisch-heilkundlicher Beruf

| Nachweisziel | Erforderlicher Nachweis |
|--|--|
| Nachweis des medizinischen Behandlungsbedarfs und der Wissenschaftlichkeit | Forcierung der medizinischen störungsspezifischen Wirksamkeitsforschung (EbM) Patientenzufriedenheitsevaluation (sektorenübergreifende Versorgung) |
| Beschreibung eines weitgefächerten Indikationskataloges | Indikationsspektrum gem. ICD-10 Systematischer Indikationskatalog, Interdisziplinär angelegte Metaanalyse (Indikationsspektrum) |
| Feststellung der Regelungsnotwendigkeit im Vergleich | Systematische Evaluation der erforderlichen Schlüsselkompetenzen (DQR-Systematik) Nachweis der qualifizierten Aus- und Weiterbildung als Heilberuf: Standardisierung der Qualifikationsinhalte in der Aus- und Weiterbildung gemäß anderer Gesundheitsberufe Strukturmodell zur Regelung von Zulassungs-, Prüfungs-, Weiterbildungsordnungen, Berufsausübungsbestimmungen |
| Nachweise von Nutzen und Wirtschaftlichkeit | Nachweise der Wirksamkeitskriterien hinsichtlich der geforderten Kosten-Nutzen-Optimierung (z. B. Verkürzung von Klinikaufenthalten, der Verbesserung der Krankheitsbewältigung, der Rückfallprophylaxe, der stabilen/anhaltenden Verbesserung der Lebensqualität durch den Einsatz Künstlerischer Therapien im multimodalen Behandlungsrahmen). |

Format »Gesamterhebung«

Ergänzend zur Anzahl der Mitglieder, die über die innerhalb der Bundesarbeitsgemeinschaft kooperierenden Verbände zu generieren ist, sollen möglichst umfassend die absoluten Zahlen der in Deutschland im Beruf tätigen Künstlerischen

Therapeuten validiert werden, die einen künstlerisch-therapeutischen Abschluss in Deutschland erworben haben. Die Gesamterhebung stellt mit Blick auf den vom Gesetzesgeber geforderten »Minimal Konsens« bezüglich der rechtlichen Verortung des Berufs das entsprechend erforderliche Format dar und bedeutet in diesem Zusammenhang, dass alle Interessensvertreter einer definierten Berufsgruppe sich auf ein gemeinsames Ziel verständigen. Hintergrund muss daher eine Aussage zum Status-quo der Berufsgruppe und nachfolgend zum Berufsfeld *noch vor* und somit *unabhängig* von einer berufs- oder auch ausbildungspolitisch ambitionierten Ergebniserwartung sein.

Evaluation der Zielgruppe

Um den für eine valide Aussagekraft erforderlichen Prozentsatz (über 75 %) der Beteiligung in absoluten Werten einschätzen bzw. messen zu können, bedarf es einer Ausgangszahl, die über die Größe der Gesamtzielgruppe eine verlässliche Aussage zulässt. Neben der quantitativen Erfassung der innerhalb der BAG KT zu erreichenden Zielgruppe ist daher auch eine möglichst umfassende Evaluation von Absolventinnen und Absolventen von Aus- und Weiterbildungsinstitutionen sowie Mitglieder von Fach- und Berufsverbänden geplant, die (noch) nicht innerhalb der BAG KT kooperieren. Diese Zielgruppe soll ausführlich über die politisch unabhängige Bedeutung und Brisanz der geplanten Berufsgruppenanalyse informiert sowie zur Anmeldung und Mitwirkung motiviert werden. Alle daraufhin angemeldeten Teilnehmer müssen die jeweilig zu erreichende Zielgruppengröße angeben, also z. B. die Absolventenzahl eines Weiterbildungsinstituts, für die dann entsprechend codierte (anonymisierte) Link-Zugänge zur Online-Befragung freigeschaltet werden.

Entwicklung des Messinstruments

Die BAG KT hatte im Rahmen der Auftragsformulierung bereits eine erste differenzierte Aufstellung der zu ermittelnden Kenngrößen, der Evaluationsbereiche und -objekte sowie den möglichen Modi der Datenauswertung und -nutzung entworfen und diskutiert (Pütz 2008). Aufbauend auf der ersten verbandsinternen Berufsgruppenerhebung des DFKGT 2001 und den daraus gewonnenen Erfahrungen wurde nach diesen Maßgaben das jetzt vorliegende Messinstrument entwickelt. Das Instrument der niederländischen *Federatie Vaktherapeutische Beroepen* sowie die damit vorliegenden Erfahrungen flossen ebenfalls in die Entwicklung ein. Die inhaltliche Ausarbeitung wurde federführend von Christian Hamberger und Titus D. Hamdorf im DFKGT geleistet. Die Inhalte des Erhebungsinstruments wurden von Johannes Junker mitgestaltet. Kooperationspartner für die methodische Ausarbeitung des Erhebungsinstruments war die *Hochschule für Kunsttherapie Nürtingen*. Die Klärung inhaltlich logischer und struktureller Bezüge der Fragenkomplexe zur

Vermeidung von Redundanzen und zur Gewährleistung der späteren Verknüpfung von Teildatensätzen der Erhebung wurde mit Ulrich Elbing erarbeitet. Jörg Oster begleitete schließlich die endgültige Formulierung der Items und ihre Skalierung.

Fragebogen

Der aktuell entwickelte Erhebungsbogen ist auf alle Fachrichtungen Künstlerischer Therapien bezogen und an die aktuellen Entwicklungen der Berufsgruppe angepasst. In einem ersten, allgemeinen Teil erfasst der Fragebogen Arbeitssituation und -kontext, Ausbildungshintergrund, Arbeitsverhältnisse und Maßnahmen der Qualitätssicherung. Es werden Fragen zum Alter, Geschlecht, Bundesland, zur Vorbildung, Qualifikation und Qualitätssicherungsmaßnahmen gestellt. In einem speziellen Teil werden anschließend Tätigkeitsbereiche, Kennzeichen des Klientels, Diagnosen bzw. Indikationen, institutioneller Rahmen, Setting und schließlich Vergütung erhoben, sollen also Fragen zum jeweiligen Tätigkeitsschwerpunkt (angestellt/freiberuflich), zur Zielpopulation (Indikationsspektrum gemäß der ICD-10), wie auch zum Setting (Art, Frequenz, Umfang, Dauer etc.), zum institutionellen Kontext (Art der Stelle/Tätigkeit, Umfang etc.) und zur Vergütung beantwortet werden. Dabei wurde der Fragebogen so ausgelegt, dass er als Online-Instrument eingesetzt werden kann. Nach der Überprüfung der praktischen Handhabbarkeit in einer Pilotstudie, die für Winter 2012 geplant worden war, sollte die endgültige Version für die Online-Erhebung dann gemäß verabredetem Workflow im Frühjahr 2013 zur Verfügung stehen. Die vollständige Veröffentlichung der Fragebögen als eingesetztes Evaluationsinstrument der BgA-KT wird im Rahmen der Publikation der Ergebnisse voraussichtlich 2014 erfolgen.

Geplante Durchführung und Auswertung

Nach der Beschlussfassung zur Durchführung der BgA-KT in der Mitgliederversammlung der BAG KT am 5. Mai 2012 verständigte sich die Mehrheit der Mitglieder, den DFKGT mit der Durchführung (Koordination und Controlling, Entwicklung geeigneter Instrumente in Form eines Online-Tools mit ubiquitärer Auswertungsmöglichkeit, Datenerhebung durch wissenschaftliche Mitarbeiter und Vertragsvergabe für die wissenschaftliche Gesamtauswertung) zu beauftragen. Hierzu wurde ein entsprechendes Vertragswerk entwickelt, das u. a. die Art der Nutzungsrechte, den Zeitplan, den Datenschutz, Art der Datenverwaltung und die gestaffelte Kostenaufteilung auf der Grundlage eines vorgelegten und konsentierten Kostenplans festlegt.

Der Prozess der Erhebung soll durch eine wissenschaftliche Mitarbeiterin des DFKGT betreut werden. Wie bereits ausgeführt, ist es für die Erhebung von zentraler Bedeutung, ein möglichst umfassendes Bild der Berufsgruppe anzustreben. Hierzu sind unter Berücksichtigung datenschutzrechtlicher Bestimmungen die Mit-

gliederdateien der Verbände (vorzugsweise E-Mail-Adressatenquellen) zu nutzen sowie weitere Teilnehmergruppen zu akquirieren.

Außerdem ist für eine sinnvolle Auswertung die Vollständigkeit der Datensätze anzustreben. Dies wird zum einen durch das Online-Tool gewährleistet. Zum anderen sind sinnvolle und valide Daten nur zu erzielen, wenn die Teilnehmer hierzu motiviert sind und die Befragung als sinnvoll einschätzen. Entsprechende Informationen zum Sinn der Befragung, zur Berücksichtigung von Datenschutzbestimmungen und zur freiwilligen Teilnahme sind dem Erhebungsinstrument in Form einer erläuternden Präambel und einer Handanweisung (Instruktion) beigelegt.

Durch das Online-Tool können die generierten Daten exportiert und mit Statistischer Software weiter verarbeitet werden. Die Entwicklung einer auswertbaren Datenbank und die weitere Aufbereitung der Daten ist bei dem zu erwartenden großen Datensatz ein arbeitsintensives Unterfangen, welches daher aus inhaltlichen und arbeitsökonomischen Gründen sinnvoller Weise von einer zentralen Stelle erfolgen sollte. Dies und die statistische Gesamtauswertung der Daten übernimmt die *Hochschule für Kunsttherapie in Nürtingen*, vertreten durch Jörg Oster.

Im Anschluss bietet der aufbereitete Datensatz weitere Möglichkeiten, Analysen und Auswertungen zu spezifischen Fragestellungen oder Teilnehmergruppen durchzuführen. Es sei explizit darauf hingewiesen, dass die Daten in anonymisierter Form vorliegen und nur die Angaben aus der Erhebung für die Auswertung genutzt werden. Es wird somit sichergestellt, dass kein Rückschluss auf Personen oder andersartiger Datenmissbrauch erfolgen kann.

Aus der Zielsetzung der Erhebung ergibt sich die dringende Notwendigkeit der Publikation der Ergebnisse, so dass die Daten und Fakten zur Argumentation im Sinne der Künstlerischen Therapien und der darin tätigen Künstlerischen Therapeuten genutzt werden können. Eine weitere fachbereichsspezifische Nutzung der Datensätze durch die Auftraggeber (Mitgliedsverbände der BAG KT) wird über Nutzerbedingungen vertraglich geklärt.

Diskussion und Ausblick

Die brisante Bedeutung der Ergebnisse der BgA-KT vor allem hinsichtlich des weiteren berufs- und bildungspolitischen Kurses sollte deutlich geworden sein: Würde sich z. B. herausstellen, dass nur eine geringe Anzahl der Praktizierenden in den stationären und ambulanten Sektoren des Gesundheitswesens tätig sind, wäre ein weiteres Verfolgen des Vorhabens einer Regelung als Gesundheitsberuf vorerst obsolet. Erst wenn sich der Schwerpunkt der Tätigkeitsbereiche Künstlerischer Therapeuten nachweislich innerhalb der sozialgesetzlich regulierten Sektoren befindet – wie es zumindest von Seiten der BAG KT erwartet wird –, können die bereits anvisierten Arbeitsschritte (Siehe Tabelle 2) zielgerichtet und eindeutig konzertiert weiter vorangetrieben werden. In jedem Falle wird mit der ersten Durchführung der BgA-KT ein Evaluationsinstrument bereitgestellt, mit dem auch perspektivisch die aktuelle Entwicklung des Berufsfeldes abgebildet werden kann.

Würden jedoch die oben beschriebenen Evaluationsziele der Berufsgruppenanalyse in wesentlichen Aspekten nicht erreicht bzw. deutlich unterschritten, wäre u. a. die bisherige berufspolitische Zielorientierung in Frage zu stellen, bzw. müsste hinsichtlich der Etablierungsbemühungen ein grundlegender Paradigmenwechsel angedacht werden.

Nachdem sich jedoch das professionelle Selbstverständnis hinsichtlich eines heilkundlichen Therapieberufs bei einer Mehrheit der Künstlerischen Therapeuten längst durchgesetzt zu haben scheint, hoffen die Autoren auf eine starke Beteiligung an der Online-Umfrage.

Literatur

- Aldridge, D., Gruber, H., Kunzmann, B., Weis, J. (2005): Zusammenstellung von Studien zu Künstlerischen Therapien in der Onkologie und Geriatrie. *Musik-, Tanz- und Kunsttherapie*, 16 (2), S. 77–86.
- Argstatter, H., Hillecke, T. K., Bradt, J., Dileo, C. (2007): Der Stand der Wirksamkeitsforschung – Ein systematisches Review musiktherapeutischer Meta-Analysen. *Verhaltenstherapie & Verhaltensmedizin*, 28(1), 39–61.
- Baumann, M., Hinkelmann, A., Jochheim, M., Mainka, St., Straub, S., Unterharnscheidt, M. (2010): Indikationskatalog Musiktherapie in der neurologischen Rehabilitation, DMtG (Hrsg.).
- Brooker, J., Cullum, M., Gilroy, A. (2007): The use of art work in Art Psychotherapy with people who are prone to psychotic states. A clinical practice guideline. *International Journal of Art Therapy*, 12(1), 49–50.
- Flach-Bulwan, S. (2010): Musiktherapie und Recht. Das case-book zu Berufs- und Leistungsrecht in der Musiktherapie. München: Reichert Verlag
- Deutscher Fachverband für Kunst- und Gestaltungstherapie (DFKGT) und BAG der Träger psychiatrischer Krankenhäuser (Hrsg.) (2002): Zahlen, Fakten, Daten zu den künstlerischen Therapien in Deutschland. Köln: Faltblatt des Landschaftsverbandes Rheinland.
- Gühne, U., Weinmann, S., Arnold, K., Ay, E. S., Becker, T., Riedel-Heller, S. (2012): Künstlerische Therapien bei schweren psychischen Störungen. Sind sie wirksam? *Nervenarzt* 2012/83:855–860. Online publiziert am 27.06.2012: Springer-Verlag.
- Gemeinsamer Bundesausschuss (2012): Verfahrensordnung des Gemeinsamen Bundesausschusses in der Fassung vom 18. Dezember 2008, zuletzt geändert am 19. Januar 2012. *Bundesanzeiger Nr. 36* (S. 915).
- Hamberger, Ch. (2008): Kunsttherapie in Krankenhäusern ... ein Fortsetzungsbericht. 25. Mitgliederrundbrief des DFKGT (1/2008). Köln: Claus Richter Verlag
- Hillecke, Th. K., Wilker, F.-W. (2007): Ein heuristisches Wirkfaktorenmodell der Musiktherapie. *Verhaltenstherapie & Verhaltensmedizin*. 28 (1). S. 62–85.
- Kächele, H., Oerter, U., Scheytt- Hölzer, N., Schmidt, H. U. (2003): Musiktherapie in der deutschen Psychosomatik. *Krankenversorgung, Weiterbildung und Forschung. Psychotherapeut*, 48 (3), 155–165.
- Lehofer, M., Stuppäck, C. (2005): Depressionstherapien. Pharmakotherapie, Psychotherapie, Soziotherapie, Ergänzende Therapien. Stuttgart: Thieme.
- Notholt, C. (2005): Erhebungsstudie AKT (Anthroposophische Kunsttherapie) in Psychiatrie, Geriatrie und Rehabilitationskliniken. Göttingen: Unveröffentlichtes Manuskript im Besitz des Berufsverbandes für Anthroposophische Kunsttherapie e. V.
- Oerter, U., Scheytt-Hölzer, N., Kächele, H. (2001): Musiktherapie in der Psychiatrie. *Versorgungslage und Stand der Forschung. Nervenheilkunde*, 20(8), 428–433.

Internetreferenzen:

- Aldridge, D., Kunzmann, B., Wichelhaus, B. (2004): Eine Zusammenstellung von Studien über Künstlerische Therapien in der Akutmedizin und Geriatrie. <http://www.wfmt.info/Music-therapyworld/modules/archive/hosting/atw/geriatrie.php> (Zugriff: 4. Juli).
- Arbeitskreis Deutscher Qualifikationsrahmen (Hrsg.). Diskussionsvorschlag eines Deutschen Qualifikationsrahmens für lebenslanges Lernen. <http://www.deutscherqualifikationsrahmen.de/SITEFORUM?t=/documentManager/sfdoc.file.supply&e=UTF-8&i=1215181395066&l=1&fileID=1299831873450> (Zugriff: 12.7.2011)
- BKK KlinikFinder. www.bkk-klinikfinder.de (Zugriff: 28.02.2012)
- Bundesarbeitsgemeinschaft Künstlerische Therapien: www.bag-kuenstlerische-therapien.de
- G-BA (Hrsg.): Arzneimittel-Richtlinie, 2008/2011. http://www.g-ba.de/downloads/62-492-531/AM-RL-2011-02-17_2011-05-07.pdf (Zugriff: 12.7.2011).
- G-BA (Hrsg.): Servicedateien für die Berichtsteller des Qualitätsberichts. G-BA 2010, <http://www.g-ba.de/institution/themenschwerpunkte/qualitaetsicherung/qualitaetsbericht/service-dateien/> (Zugriff: 21.8.2012).
- IGeL-Monitor (2011): Kunsttherapie bei psychischen Erkrankungen. Ergebnisbericht. Individuelle Gesundheitsleistungen auf dem Prüfstand. Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. (Hrsg.). www.igel-monitor.de (Zugriff: 20.7.2012).
- Klinikpforte – Klinikportal für Gesundheitsreisen, Rehakliniken und Kurkliniken. www.klinikpforte.de (Zugriff: 28.02.2012).
- Universitätsklinikum Jena, Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie (2009): Forschungsgutachten zur Ausbildung von Psychologischen PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendpsychotherapeutInnen. <http://www.mpsy.uniklinikum-jena.de/Rm9yc2NodW5nc2dlldGFjaHRlbg%3D%3D.html> (Zugriff: 20.7.2011)

Christian Hamberger, Dipl.-Kunsttherapeut (FH), Geschäftsführer *Deutscher Fachverband für Kunst- und Gestaltungstherapie* (DFKGT).¹

Titus D. Hamdorf, Dipl.-Kunsttherapeut (FH), Gremienbeauftragter *Deutscher Fachverband für Kunst- und Gestaltungstherapie* (DFKGT).¹

Johannes Junker, Prof., Dipl.-Theologe, Dipl.-Dramatherapeut (NL), Vorsitzender *Deutsche Gesellschaft für Theatertherapie* (DGfT), Rektor der *Hochschule für Kunsttherapie Nürtingen*²

Ulrich Elbing, Prof. Dr. rer. nat, Dipl.-Psychologe, Prorektor Hochschule für Kunsttherapie Nürtingen, Professor für Kunsttherapieforschung, Leitung des *Instituts für Kunsttherapieforschung Nürtingen*²

Jörg Oster, Prof. Dr. biol. hum., Dipl.-Psychologe, Professor für wissenschaftliches Arbeiten und Forschen in der Kunsttherapie an der *Hochschule für Kunsttherapie Nürtingen*²

1 Deutscher Fachverband für Kunst- und Gestaltungstherapie e. V. (DFKGT). Mittenwalder Str. 59; D-10961 Berlin; Tel.: (+49)30-61 203 208; Fax: (+49)30-61 203 549; E-Mail: info@dfkgt.de; Home: www.dfkgt.de

2 Hochschule für Kunsttherapie Nürtingen und Institut für kunsttherapeutische Forschung. Sigmaringer Str. 15/2; D-72622 Nürtingen; Tel.: (+49)7022-933 36-0; Fax: (+49)7022-933 36-23; E-Mail: info@hkt-nuertingen.de; Home: www.hkt-nuertingen.de